

Contratransferência: Uma revisão na literatura do conceito

LEOPOLDO GONÇALVES LEITÃO (*)

1. INTRODUÇÃO

Coube a Freud o mérito de ter sido o primeiro a identificar e a descrever o fenómeno da contratransferência. Dos seus comentários sobre este assunto, procederam correntes divergentes que caracterizaram o pensamento e a teorização subsequentes.

A sua sistematização, efectuada por Kernberg (1985), Jacobs (1999), e por nós corroborada, comporta duas abordagens.

A clássica, que tem como base a tese central de Freud – que remete para a noção de que a contratransferência actua como um impedimento à compreensão (uma forma de *resistência inconsciente* do analista, um *obstáculo* – a ser removido) e bloqueia o progresso (e a credibilidade da psicanálise enquanto disciplina científica). Como expoentes principais desta abordagem evidenciam-se autores como: Reich, Glover, Fliess e, com algumas reservas, Gitelson.

E a perspectiva oposta, que advoga o seu uso técnico como instrumento de compreensão do inconsciente do paciente, indispensável no tratamento analítico. Aqui encara-se a contratransfe-

rência como um fenómeno «total», uma reacção emocional total do psicanalista para o paciente, durante a situação terapêutica. Ilustram-se como autores principais: Cohen, Fromm-Reichmann, Heimann, Racker, Weigert, Winnicott e, em parte, Thompson. Enquanto Little, ao defini-la, se aproximou da abordagem clássica, o uso que esta autora deu à contratransferência, acercou-se mais da ala «radical» da segunda abordagem supra referida. Menninger e Orr ocupam uma posição intermédia.

Distintamente, Louise de Urtubey (1994, cit. in Duparc, 2001) propõe uma organização teórica que discrimina quatro grupos principais de teorias.

O primeiro corresponde às teorias clássicas – a contratransferência é vista com incredulidade e considerada como um resíduo não analisado do analista, que deve ser controlado através da neutralidade e do silêncio. Aqui englobam-se autores como: Glover, Numberg, Ida Macalpine, Annie Reich, Robert Fliess, Greenson, Schafer e Sandler.

O segundo, no qual a contratransferência é vista como a totalidade das emoções e sentimentos que o paciente faz surgir no analista. Estas permitem-lhe compreender o paciente. Os seus protagonistas, para além de Ferenczi, são maioritariamente autores britânicos, tais como: Strachey, Balints, Winnicott, Bion, Searles e, em particular, Grinberg (um extremista desta posição).

(*) Licenciado em Psicologia na Área de Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

O terceiro grupo é o da teoria da contratransferência neurótica mas útil. Enfatiza a auto-análise como um factor essencial no processo analítico. Louise de Urtubey deu exemplo de autores como: Margaret Little, Harold Searles e Pontalis.

O quarto grupo é o preferido da autora e, segundo esta, da maioria dos autores franceses e de muitos autores da América do Sul, da actualidade. A contratransferência é considerada uma componente do campo analítico. Não é um problema, ou total, ou algo que deve ser submetido primeiro a auto-análise. Mas serve para compreender a situação analítica. Transferência e contratransferência são elementos que constituem uma unidade, um processo de trabalho que deve ser levado a cabo em conjunto.

2. FREUD: A GÉNESE DO CONCEITO

Apesar de não ter chegado a elaborar uma teoria da contratransferência, Freud (1910) referiu, pela primeira vez, a palavra «contratransferência» que descreveu como a resposta emocional do analista aos estímulos que provêm do paciente. Em «As perspectivas futuras da terapia psicanalítica»¹, advertiu para as limitações da própria neurose do analista e para a necessidade imprescindível deste superar os seus «pontos cegos» (Etchegoyen, 1989; Jacobs, 1999), apresentando uma solução que reforçou mais tarde em «Análise terminável e interminável»² (1937): «(...) nenhum psicanalista avança para além do quanto lhe permitem os seus próprios complexos e resistências internas; e nós, consequentemente, requeremos que ele inicie a sua actividade por uma auto-análise, aprofundando-a continuamente, enquanto esteja a realizar as suas observações nos seus pacientes» (Freud, 1910, p. 145)³.

¹ «The future prospects of psycho-analytic therapy».

² «Analysis terminable and interminable».

³ «(...) No psycho-analyst goes further than his own complexes and internal resistances permit; and we consequently require that he shall begin his activity with a self-analysis and continually carry it deeper while he is making his observations on his patients (...)».

Em «Conselhos ao médico sobre o tratamento psicanalítico»⁴, para além de Freud (1912) ter instituído a análise didáctica, podem encontrar-se ainda as origens da contratransferência como um fenómeno «total». Reconheceu que a análise envolve comunicação. Desta forma, a transmissão contínua e encoberta das mensagens inconscientes (em ambos os sentidos), entre os dois participantes, constituiu para este autor, uma parte essencial do processo analítico. Ao entender que o analista: «(...) deve voltar o seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direcção do inconsciente transmissor do paciente (...)» e que «(...) deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefónico se ajusta ao microfone transmissor (...)» (Freud, 1912, pp. 115-116)⁵, abriu caminho e permitiu a Heimann supor que «(...) o inconsciente do analista compreende o do paciente (...)» (1949, p. 82)⁶.

3. 40 ANOS NA «PENUMBRA»

Depois de Freud, e durante alguns anos, a contratransferência ocupou um lugar periférico na psicanálise e a teoria da intuição assumiu um papel de destaque com Ferenczi em 1919, Stern em 1924, Deutsch em 1926, e outros (Etchegoyen, 1989; Zimerman, 1999). A eficácia do analista dependia da harmonia entre as transferências de ambos os intervenientes e a sua abordagem devia ser comedidamente centrada na compreensão cognitiva. Só assim se permitia que os seus sentimentos e fantasias surgissem em sintonia com os do paciente, de modo a conseguir captar as comunicações inconscientes deste. A importância dada à consciência intuitiva dos pacientes para com as respostas emocionais do analista, conduziu alguns autores (Ferenczi,

⁴ «Recommendations to physicians practising psycho-analysis».

⁵ «(...) He must turn his own unconscious like a receptive organ towards the transmitting unconscious of the patient. He must adjust himself to the patient as a telephone receiver is adjusted to the transmitting microphone (...)».

⁶ «(...) The analyst's unconscious understands that of his patient (...)».

Balint & Balint, 1939, cit. in Jacobs, 1999, entre outros) a defenderem a auto-revelação e, por isso, a distinguírem-se das posições críticas de Freud⁷, de Greenson, que chega a referir-se ao analisando como o «(...) 'psicanalista júnior', uma caricatura de uma aliança de trabalho (...)» (1972, p. 216)⁸, ou de Matos (1978).

Tal como Ferenczi, foram muitos mais os autores que contribuíram para antecipar alguns dos problemas, ainda actuais, acerca da contratransferência. Em 1926, Deutsch mencionou o modo como o analista devia receber e utilizar o material do paciente. Defendia que as associações do paciente se deveriam tornar numa experiência interna para o analista. Para este autor, processar o material deste modo, dava azo a que surgissem no analista fantasias, memórias, que seriam a base de toda a intuição, no entanto, insuficiente para que o analista examinasse o material do paciente, através do seu inconsciente. Ele também devia processar os dados, de forma intelectual, de modo a alcançar a compreensão necessária.

Actualmente, esta posição polémica ainda conquista adeptos (como Arlow) e opositores (como Renik), (Jacobs, 1999). Fliess, por exemplo, em 1942, usou o conceito de *identificação experimental*⁹ que reflecte actualmente uma ideia importante para a nossa compreensão dos processos internos do analista.

Até à Segunda Guerra Mundial, embora muitas e diferentes suposições possam justificar este hiato, muitos factores vieram mudar este cenário¹⁰. A experiência durante a Segunda Guerra Mundial, permitiu aos analistas contactarem com uma grande variedade de problemas mentais fora do território estritamente neurótico, o que lhes proporcionou experimentar emoções extrema-

mente perturbadoras. Foi, em parte, como resultado desta experiência que alguns autores, inspirados nos conceitos kleinianos, começaram a referir os fenómenos contratransferenciais.

Em 1947, Rosenfeld referiu apenas ter conseguido entender uma paciente psicótica através dos seus próprios sentimentos (Zimerman, 1999) e, em 1949, Winnicott dá um primeiro passo ao publicar «Ódio na contratransferência» onde informava sobre a sua técnica. Não se refere à contratransferência, se a considerarmos estritamente como instrumento técnico, mas mais a certos sentimentos reais que podem aparecer no analista, especialmente o ódio. Enfatizou o importante papel que a contratransferência negativa desempenha no tratamento de pacientes muito perturbados (em particular psicóticos e psicopatas) e demonstrou que a evocação de tais sentimentos é uma parte necessária e essencial do tratamento (Etchegoyen, 1989; Jacobs, 1999).

4. REDEFINIÇÃO DO PROCESSO ANALÍTICO: A CONTRIBUIÇÃO DE HEIMANN E OUTROS

Pela mesma altura, a importante contribuição de Paula Heimann (1949) afirmou-se como o ponto da viragem. Heimann «(...) lançou as bases da utilização analítica da contratransferência (...)» (Matos, 1978, p. 32).

Contrariamente a Racker, Heimann, ao utilizar o conceito de identificação projectiva, no sentido de Klein (pelo menos até às suas últimas publicações em 1978), enfatizou, como nenhum outro autor, o valor positivo da contratransferência como ajuda diagnóstica essencial (Thomä e Kächele, 1989). Assim, postulou que «a contratransferência do analista é um instrumento de investigação para os processos inconscientes do paciente» (Heimann, 1949, p. 81)¹¹ e evidenciou a necessidade premente do analista consultar a sua resposta emocional como a «chave» para aceder ao inconsciente do paciente. Caso contrário, as suas interpretações seriam pobres. Melhor dizendo, «(...) o inconsciente do analista entende o do seu paciente. (...) Na comparação entre os

⁷ «(...) Experience does not speak in favour of an affective technique of this kind (...)» (1912, p. 118).

⁸ «(...) 'Júnior psychoanalyst', a caricature of a working alliance (...)».

⁹ «Trial identification».

¹⁰ De acordo com o PEP Archive CD-ROM, antes de 1950, apenas estavam registados 90 artigos referentes ao tema da contratransferência, actualmente, e referente ao período pós 1950, estão inscritos 3685 artigos (cit. in Hinshelwood, 1999).

¹¹ «(...) The analyst's counter-transference is an instrument of research into the patient's unconscious».

sentimentos nele despertados, com as associações e o comportamento do paciente, o analista obtém o melhor meio para verificar se por acaso entendeu ou não o seu paciente» (Heimann, 1949, p. 82)¹². Isto é, o analista «(...) conhece o inconsciente do analisando pela resposta que lhe dá» (Matos, 1978, p. 32).

Com Heimann, os sentimentos contratransferenciais originam-se no analista como *produtos do paciente*: «(...) a contra-transferência do analista não é apenas parte essencial da relação analítica, como também é a *criação* do paciente, ela é parte da personalidade do paciente» (1949, p. 83)¹³.

Outra contribuição de grande influência surgiu pouco tempo depois. Pioneira ao explorar a contratransferência em maior profundidade, Little, em 1951, destacou a tendência do analista repetir o comportamento dos pais do paciente e satisfazer certas necessidades pessoais, mais do que as do analisando, dando ênfase à identificação complementar de Racker (Matos, 1978). Por esta altura, aludiu ainda para o facto de a relação conter fatalmente uma mistura de elementos normais e patológicos, derivados da psicologia de ambos os intervenientes – paciente e analista. Assim, reforçou a ideia de que o sucesso da análise dependia da qualidade do trabalho centrado na patologia do analista.

Little, foi ainda a proponente mais importante do uso da contratransferência como material a ser comunicado ao paciente (Kernberg, 1985).

Os trabalhos de Winnicott, Heimann e Little tiveram uma influência substancial no futuro desenvolvimento do conceito de contratransferência e das suas diferentes concepções, em particular em Inglaterra, mas também na América

do Sul e em alguns países europeus (Jacobs, 1999).

A influência de Melanie Klein teve um rápido crescimento na Inglaterra do pós-guerra. Na mesma linha de Freud, sempre sustentou, e por vezes calorosamente (chegando a hostilizar Paula Heimann e Little, pelos pontos de vista que defenderam nos seus trabalhos de 1949 e 1951, respectivamente), que a contratransferência era um obstáculo para a análise, uma vez que ela corresponderia a núcleos inconscientes do analista, insatisfatoriamente analisados e, como tal, poderia servir como desculpa para que os analistas atribuissem as causas das suas próprias deficiências aos pacientes (Hinshelwood, 1999). Em linguagem kleiniana: «a transferência não analisada do analista para com o paciente» (Bott-Spillius, 1983, cit. in Thomä & Kächele, 1989).

Em 1946, descreveu o fenómeno que ela denominou como *identificação projectiva* que, juntamente com a sua conceptualização dos processos *dissociativos* (*splitting*), propiciou um melhor entendimento dos mecanismos primitivos que participam no fenómeno contratransferencial (Zimerman, 1999).

Outro autor kleiniano a referir, Money-Kyrle, no seu único trabalho de 1956, introduziu o conceito de contratransferência normal, isto é, algo que se apresenta regularmente e que intervém com características próprias no processo psicanalítico. Esta linha de trabalho investigou os mecanismos base da empatia – a projecção (pelo paciente) e a introjecção (pelo analista). O processo normal consistiria em ciclos destes mecanismos (Hinshelwood, 1999). Assim, chamou de contratransferência normal à do analista que assume um papel parental, complementar ao do paciente. Este critério é oposto ao de Racker, já que atribuiu a maior empatia a uma transferência do tipo complementar (Etchegoyen, 1989).

Em 1967, Bion preferia entender o fenómeno transferencial-contratransferencial pelo seu modelo da interacção *continente-conteúdo*, de modo a valorizar sobretudo a *função continente do analista* (Thomä & Kächele, 1989). Ao contradizer a orientação de Kyrle, assumiu a posição de que *a contratransferência é um fenómeno inconsciente e, portanto, não pode ser usada conscientemente pelo analista, pelo menos durante a sessão*, o que vai ao encontro da tese de Segal

¹² «(...) The analyst's unconscious understands that of his patient. (...) In the comparison of feelings roused in himself with his patient's associations and behaviour, the analyst possesses a most valuable means of checking whether he has understood or failed to understand his patient».

¹³ «(...) The analyst's counter-transference is not only part and parcel of the analytic relationship, but it is the patient's creation, it is a part of the patient's personality».

(1977, cit. in Zimerman, 1999) quando refere que «a parte mais importante da contratransferência é inconsciente e somente pudemos reconhecê-la a partir de seus derivados conscientes» (o sono, o tédio, etc.).

Em França, em 1966, Lacan derivou a sua perspectiva da contratransferência da posição clássica freudiana: afirmou que interfere directamente no paciente e, simultaneamente (da mesma forma que Heimann), rejeitou o princípio da neutralidade técnica, (Hinshelwood, 1999). Sustentava que a transferência se iniciava quando a contratransferência obstruía o desenvolvimento do processo analítico. (Etchegoyen, 1989). Referiu-se ainda aos efeitos da contratransferência indirecta (de Racker).

Nos Estados Unidos, em 1965, Otto Kernberg assinalou que a reacção contratransferencial ocorre como um contínuo em relação à psicopatologia do paciente. Assim, quanto mais regressivo for o paciente, maior será a sua contribuição na relação contratransferencial do analista. Por esta altura, Kernberg, concordando geralmente com Racker, descreve um caso especial de *posições contratransferenciais*: a *fixação contratransferencial crónica* que Bion traduz pelo «ataque aos vínculos» e a consequente formação de conluíus inconscientes (Etchegoyen, 1989; Zimerman, 1999).

Preocupada com as ideias contrárias à sua, expressas nos trabalhos de alguns colegas (durante a década de cinquenta), Annie Reich tentou clarificar em 1951, 1960 e 1966 a posição prevalente entre os analistas clássicos. A influência dos seus trabalhos e da corrente tradicionalista dos anos sessenta foi enorme, nos Estados Unidos. Durante duas décadas a visão de Reich, da contratransferência, foi aceite em silêncio pela maioria dos analistas tradicionais deste país. Gitelson, entre outros, em 1952, veio quebrar esse silêncio e exibiu, nos trabalhos que apresentou, o seu cada vez maior conservadorismo, no modo de olhar a contratransferência (Etchegoyen, 1989; Jacobs, 1999).

Em Inglaterra e noutros países fortemente influenciados pelo pensamento kleiniano, o modo de perspectivar o tema era diferente. Os países da América do Sul eram disso exemplo.

5. AS CONTRIBUIÇÕES DE RACKER E GRINBERG

O analista Argentino, nascido na Polónia, Heinrich Racker foi o autor que mais consistente e sistematicamente estudou e divulgou o fenómeno contratransferencial promovendo, tal como Heimann, uma mudança de paradigma. Ao contrário de Heimann, Racker publicou uma série de trabalhos, onde foi estudando aspectos importantes da contratransferência que chegou a articular numa teoria coerente e ampla (Etchegoyen, 1989; Zimerman, 1999). Apesar disso, o seu falecimento súbito em 1961 impediu-o de desenvolver muitas das suas concepções que, no entanto, tiveram um profundo impacto no pensamento da sua época e estimularam as reflexões, investigações e teorizações consequentes (Bernardi, 2000).

Racker definiu o processo analítico em função dos seus dois participantes e propôs um conceito rigoroso: a *neurose de contratransferência*, que caracteriza como a expressão patológica da contratransferência. Assim, a tomada de consciência, por parte do analista, dos seus processos psicopatológicos, torna-se premente.

De forma similar ao modelo freudiano sobre a transferência, Racker (1960) afirmou que a contratransferência operava de três formas. Simultaneamente, como *obstáculo* (identificação complementar) e como *instrumento* técnico (identificação concordante). E ainda como campo em que o analisado pode realmente adquirir uma experiência viva e diferente da que «crê» que teve originalmente.

De acordo com Etchegoyen (1989), Racker descreveu a *neurose de contratransferência* a partir de três parâmetros. No primeiro parâmetro, Racker (1960) distingue entre as reacções contratransferenciais directas e indirectas. As primeiras são aquelas que são estimuladas pelo paciente, provêm dele. Pelo contrário, quando o objecto que mobiliza a contratransferência não é o analisado, mas outro, fala-se de contratransferência *indirecta*. Estas, surgem como um fenómeno mais complexo. Representam as reacções emocionais do analista para com os seus supervisores, professores, colegas ou outros indivíduos significativos (inclusivamente indivíduos que pertencem ao mundo do paciente), que exer-

cem uma influência no seu modo de perceber e trabalhar com o paciente (Jacobs, 1999).

No segundo parâmetro, Racker (1960) considerou que os diferentes modos de identificação, que surgem entre analista e paciente, conduzem a duas formas de contratransferência: a contratransferência *concordante ou homóloga* e a contratransferência *complementar* – nomenclatura utilizada por Deutsch, em 1926.

Na primeira, mecanismos de introjecção e projecção permitem ao analista identificar o seu ego, de forma concordante, com o ego, o id e o superego do analisando, nas suas diferentes facetas, experiências, impulsos e defesas. Pressupõe processos de ressonância e reconhecimento entre o que pertence a ambos os intervenientes. Estas identificações são, em geral, empáticas e expressam a compreensão do analista que actua como intérprete. No entanto, o autor adverte ainda que quanto maiores forem «(...) os conflitos entre as próprias partes da personalidade do analista, tanto maiores serão as dificuldades para realizar as identificações concordantes na sua totalidade (...)» (Racker, 1960, p. 161)¹⁴.

As segundas, produzem-se quando o analista se identifica com os objectos internos (transferenciais) do analisando. Isto é, o analisando trata o analista como um objecto interno, fazendo com que este se sinta tratado enquanto tal. No entanto, para Racker – tal como para Deutsch (cit. in Ferreira, 1998) – a identificação complementar não resulta só das projecções do paciente. Resulta também da reactivação da neurose infantil do analista que faz com que este evite dar uma resposta concordante e o conduza a uma identificação complementar com o objecto rejeitante do paciente (Bernardi, 2000). Pelo que Racker refere «(...) uma estreita conexão com o destino das identificações concordantes: parece que *na medida em que o analista fracassa nestas, e as recusa, intensificam-se determinadas identificações complementares* (...)» (1960, p. 162)¹⁵.

¹⁴ «(...) los conflictos entre las propias partes de la personalidad del analista, tanto mayores serán las dificultades para realizar las identificaciones concordantes en su totalidad (...)».

O terceiro parâmetro reporta-se a duas classes distintas de vivências contratransferenciais. As «ocorrências contratransferenciais» que não implicam, em geral, um grande envolvimento do ego – o analista encontra-se de repente a pensar em algo que não se justifica racionalmente no contexto em que aparece ou que não parece relacionado com o analisando. As associações deste, um sonho ou acto falho, entretanto, mostram a relação (Etchegoyen, 1989). A respeito destas vivências, Racker considera perigoso «(...) que não se faça uso delas para a compreensão e eventual interpretação (...)» (1960, p. 170)¹⁶.

As «posições contratransferenciais», a outra classe, que de forma distinta reflectem o envolvimento profundo do ego do analista visto a experiência contratransferencial ser «(...) vivida por ele com maior intensidade e como realidade (...)» (Racker, 1960, p. 171)¹⁷. É o caso do analista que reage com raiva, ira, angústia ou preocupação frente a um determinado paciente. Às vezes, esse aspecto da neurose de contratransferência é muito sintónico e passa completamente inadvertido.

Um outro autor da América do Sul, León Grinberg, vai basear-se no pensamento de Racker e continua-o. Diferentemente deste, Grinberg tem muito em conta a identificação projectiva. Estabelece uma graduação que vai da contratransferência concordante à complementar, para chegar à contra-identificação projectiva que entende produzir-se «como resultado de uma excessiva identificação projectiva do analisado, que não é percebida conscientemente pelo analista e que, como consequência, se vê “levado” passivamente a desempenhar o papel que, de forma activa – ainda que inconsciente – o analisado “forçou dentro de si”» (1958, cit. in Etchegoyen, 1989).

¹⁵ «(...) Una estrecha conexión con el destino de las identificaciones concordantes: parece que *en la medida en que el analista fracasa en éstas, y las rechaza, se intensifican determinadas identificaciones complementarias* (...)».

¹⁶ «(...) En que no se haga uso de ellas para la comprensión y eventual interpretación (...)».

¹⁷ «(...) Vivida por él con mayor intensidad y como realidad (...)».

Num trabalho mais recente (1982), Grinberg depura e precisa seu pensamento anterior, e integra-o numa concepção interaccional, superando algumas falhas. Agora, a contra-identificação projectiva passa a oferecer ao analista «a possibilidade de vivenciar um espectro de emoções que, bem compreendidas e sublimadas, podem converter-se em instrumentos técnicos utilíssimos para entrar em contacto com os níveis mais profundos do material dos analisados, de um modo análogo ao descrito por Racker e por Paula Heimann para a contratransferência» (Grinberg, 1982, cit. in Etchegoyen, 1989).

Nos finais dos anos setenta, nos Estados Unidos, por inúmeros factores intervenientes, o cenário alterou-se abruptamente e a literatura ficou repleta de artigos sobre o tema da contratransferência. O trabalho de Racker, a escola inglesa das relações de objecto e os autores kleinianos tornaram-se mais familiares e estimularam o interesse pela contratransferência.

6. DEPOIS DOS ANOS 70

Em 1971, o trabalho de Kohut surge muito criticado pelos analistas clássicos. Na sua perspectiva, e também na de Greenson (1959), a empatia é o elemento chave do instrumento analítico e é dependente da capacidade introspectiva e do sentido de identidade do analista. Kohut destacou que a empatia possibilitava a condição de o analista «se colocar no lugar do outro», propiciava uma «vivência emocional compartilhada» e possibilitava no paciente uma «internalização transmutadora» (Zimerman, 1999). Assim, indirectamente, enfatizou o papel indispensável que a contratransferência desempenha no trabalho analítico mas, alertou para o facto de o narcisismo patológico se constituir como um dos principais obstáculos para o uso da empatia.

Neste novo clima, os analistas sentiram-se mais confortáveis para explorar as suas reacções contratransferenciais e escrever sobre elas. Agora, o analista passou a ser visto como um parceiro na jornada analítica. A análise tornou-se num projecto que, utilizando as experiências subjectivas de ambos os intervenientes, lhes permite trabalhar, em conjunto, para desencobrir o núcleo das fantasias inconscientes e construir

uma verdade narrativa (Spence, 1982, cit. in Jacobs, 1999).

O trabalho original e criativo de Ogden é diso um testemunho. Com base no conceito kleiniano de identificação projectiva, desenvolveu o conceito de «terceiro analítico»¹⁸ que define como «(...) um produto de uma dialéctica única gerada por (entre) as diferentes subjectividades do analista e analisando dentro do *setting* analítico» (Ogden, 1994, p. 4)¹⁹. Desta forma, pôde perceber como é que paciente e analista, como sujeito e objecto (transferência e contratransferência) interdependentes que são, se juntam para formar um terceiro objecto (Hinshelwood, 1999). Ou seja, aquelas ideias, crenças e imaginações criadas juntas e partilhadas por ambos, e que afectam as percepções e o pensamento dos dois.

Também uma figura-chave da actualidade, Owen Renik, é um autor controverso. Defende que a subjectividade do analista é inerente ao processo analítico. Sendo assim, e para este autor, o conceito de contratransferência não tem significado, torna-se redundante. O analista, em vez de tentar a tarefa impossível de monitorizar e controlar a sua subjectividade, deve torná-la parte do processo analítico. Assim, pensa que o analista deve partilhar algumas das suas ideias e percepções com os pacientes de forma a que estas possam ser discutidas abertamente, durante o tratamento (Jacobs, 1999).

7. CONCLUSÃO

A contratransferência, um dos conceitos fundamentais do campo analítico, a sua conceptualização é uma das mais complexas e controversas entre as diferentes correntes psicanalíticas e, ainda hoje, permanece problemática.

Geralmente aceite como o «conjunto das reacções inconscientes do analista à pessoa do analisado e mais particularmente à transferência

¹⁸ «Analytic third».

¹⁹ «(...) A product of a unique dialectic generated by (between) the separate subjectivities of analyst and analysand within the analytic setting (...)».

deste» (Laplanche & Pontalis 1998, p. 102)²⁰, cada vez mais, os analistas a reconhecem como uma entidade complexa que contém elementos derivados das projecções do paciente, da psicologia do analista (incluindo aspectos da sua personalidade e história) e da relação transferencial-contratransferencial no aqui-e-agora.

Nesta perspectiva – que se apoia fortemente na noção de formação de compromisso e no princípio do funcionamento múltiplo – que é também a que nos parece mais razoável, a contratransferência é uma criação que utiliza os diferentes componentes, de uma forma dinâmica, como resposta ao desenvolvimento do processo analítico, alterando a psicologia do analista.

Nos últimos cinquenta anos, investigações sobre a contratransferência e sobre a mente do analista tiveram um impacto significativo nas perspectivas contemporâneas: expandiram a nossa compreensão do processo analítico e permitiram uma tomada de posições mais consciente (Jacobson, 1999).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardi, B. L. (2000). The countertransference: A latin american view. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 331-351.
- Duparc, F. (1999). The countertransference scene in France. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 151-169.
- Etchegoyen, R. H. (1989). *Fundamentos da técnica psicanalítica* (2ª ed.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.
- Freud, S. (Ed.). (1910). *The Complete Psychological Works: Five Lectures on Psychoanalysis, Leonard da Vinci and other works* (Vol. XI). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (Ed.). (1911-1913). *The Complete Psychological Works: The Case of Schreber, Paper on Technique and other works* (Vol. XII). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (Ed.). (1937-1939). *The Complete Psychological Works: Moses and Monotheism, an outline of Psycho-Analysis and other works* (Vol. XXIII). London: Hogarth Press.
- Ferreira, T. (1998). As identificações na contratransferência. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 17, 43-62.
- Greenson, R. (1959, July). *Empathy and its vicissitudes*. Enlarged version of paper presented at the 21st Congress of the International Psycho-Analytical Association, Copenhagen.
- Greenson, R. (1972). Beyond transference and interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 53, 213-217.
- Heimann, P. (1949). *On counter-transference*. Paper presented at the 16th International Psycho-Analytical Congress, Zürich, Switzerland.
- Hinshelwood, R. D. (1999). Countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 797-818.
- Jacobs, T. J. (1999). Countertransference past and present: A review of the concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 575-594.
- Kernberg, O. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New Jersey: Jason Aronson.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (1998). *Vocabulaire de la psychanalyse* (2ª ed.). Paris: PUF.
- Matos, C. (1978, Outubro). *A contratransferência como resistência do analista e como material do processo analítico*. Trabalho apresentado na Conferência realizada na Sociedade Portuguesa de Psicanálise, Lisboa.
- Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.
- Racker, H. (1960). Estúdio V: La neurosis de contratransferencia. In H. Racker (Ed.), *Estudios sobre tecnica psicoanalitica* (pp. 127-152). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Racker, H. (1960). Estúdio VI: Los significados y usos de la contratransferencia. In H. Racker (Ed.), *Estudios sobre tecnica psicoanalitica* (pp. 153-202). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Thomä, H., & Kächele, H. (1989). Contratransferencia. In H. Thomä, & H. Kächele (Eds.), *Teoria y práctica del psicoanálisis: I Fundamentos* (pp. 99-120). Barcelona: Editorial Herder.
- Zimmerman, D. E. (1999). Contratransferência. In D. E. Zimmerman (Ed.), *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica* (pp. 347-358). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.

RESUMO

Neste trabalho, apresenta-se uma breve revisão diacrônica do conceito de contratransferência. A modesta síntese dos autores apresentados permite apenas aludir ao seu percurso evolutivo, complexo e problemático. Caracterizada originalmente por Freud como um obstáculo à compreensão, quarenta anos depois surge como um instrumento de compreensão que tornou o analista mais responsável no seu trabalho. Faz-

²⁰ «Ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci».

-se também alusão à mudança do clima analítico, após a Segunda Guerra Mundial, que veio promover a re-emergência do conceito de contratransferência, da penumbra.

Distinguem-se ainda autores como Heimann, Racker e outros que, ao virem estabelecer um vínculo entre a ideia original de Freud e a ideia de Reik sobre a intuição como instrumento maior do analista, asseguraram a sua organização como um corpo de doutrina completo. Finalmente, conclui-se que, apesar da sua controvérsia se manter actual, a contratransferência é um conceito que tem vindo a adquirir, cada vez mais, uma certa permanência e estabilidade no léxico analítico.

Palavras-chave: Contratransferência, obstáculo, instrumento, intuição, identificação projectiva, contra-identificação projectiva, neurose de contratransferência, contratransferência concordante e complementar, contratransferência directa e indirecta, empatia, o terceiro analítico.

ABSTRACT

This work is a brief diachronic revision of the con-

cept of counter-transference. The modest synthesis of these authors covers only the concept's evolutionary, complex and problematic process. Originally described by Freud as an obstacle to understanding, forty years later it emerged as an instrument of understanding that made the analyst more responsible in his work. Reference is also made to the changing analytical climate after World War II, as the concept of counter-transference began to re-emerge from obscurity.

Authors such as Heimann, Racker and others are distinguished for having organised this doctrine into a complete work by linking Freud's original idea with Reik's idea about intuition as the analyst's best instrument. Lastly, although still enveloped in controversy, the concept of counter-transference has been increasingly gaining a certain permanence and stability in the lexicon of analysis.

Key words: Counter-transference, obstacle, instrument, intuition, projective identification, projective counter-identification, counter-transference neurosis, concordant and complementary counter-transference, direct and indirect counter-transference, empathy, the analytic third.